



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 118461

(13) U

(51) МПК

A61B 17/22 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 01827**

(22) Дата подання заявки: **27.02.2017**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.08.2017**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.08.2017, Бюл.№ 15**

(72) Винахідник(и):

**Ярешко Володимир Григорович (UA),
Живиця Сергій Георгійович (UA),
Чуйкін Анатолій Вадимович (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "ЗАПОРІЗЬКА
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ",
бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096 (UA)**

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ, УСКЛАДНЕНОГО УТВОРЕННЯМ ПАНКРЕАТИЧНОГО АБСЦЕСУ ЧЕПЦЕВОЇ БУРСИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування некротичного панкреатиту, ускладненого утворенням панкреатичного абсцесу чепцевої бурси, включає лапароскопічне дренивання панкреатичного абсцесу та некрсеквестректомію. З метою дренивання панкреатичного абсцесу, використовуються тільки лапароскопічні інструменти без лапаротомного втручання.

UA 118461 U

Спосіб належить до медицини, а саме - до хірургії органів травлення.

Відомий спосіб лікування некротичного панкреатиту, ускладненого утворенням абсцесу чепцевої сумки полягає у виконанні дренажування чепцевої бурси та некрсеквестректомії за допомогою різноманітних хірургічних втручань.

5 Найбільш близьким за сукупністю ознак до запропонованого способу є спосіб лапароскопічної відкритої бурсооментоскопії [Козлов В.А. Применение малоинвазивных методов в лечении деструктивного панкреатита [текст] / В.А. Козлов, И.В. Козлов, Е.Б. Головкин // Анналы хирургической гепатологии. - 2008. - № 6. - С. 131-138., вибраний як прототип.

10 Спосіб полягає в тому, що під контролем лапароскопа в проекції прямих м'язів передньої черевної стінки зліва виконують розріз 3-4 см. У рану виводять шлунок і на границі верхньої і середньої третин розкривають шлунково-ободову зв'язку, у порожнину чепцевої бурси вводять дзеркала зі світловодами спеціальної конструкції для видалення некротичних тканин підшлункової залози та навколишньої клітковини. Вказаний спосіб дозволяє адекватно дренажувати порожнину чепцевої бурси, а також видалити некротичні тканини.

15 Проте цей спосіб має такі недоліки: велика операційна травма, ризик нагноєння післяопераційної рани, великий ризик виникнення післяопераційної вентральної кишки.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб лікування некротичного панкреатиту, ускладненого утворенням панкреатичного абсцесу чепцевої бурси, який би дозволяв виконати некрсеквестректомію та дренажування панкреатичного абсцесу без лапаротомного втручання, що зменшує операційну травму та ризик розвитку нагноєння післяопераційної рани, а також знижує вірогідність утворення післяопераційної вентральної кишки.

Поставлена задача вирішується шляхом лапароскопічного дренажування панкреатичного абсцесу чепцевої бурси та некрсеквестректомії без виконання лапаротомного втручання.

25 Спосіб здійснюється таким чином: після постановки оглядового порту нижче пупа на 2 см по серединній лінії, у черевну порожнину інсуфлюється 10 літрів вуглекислого газу. Виконується лапароскопічна ревізія черевної порожнини. Вводяться 4 додаткових троакари 5 мм по середньоключичній лінії справа та зліва. За допомогою лапароскопічних затискачів та інструмента електролігуючої системи Liga Sure розтинається шлунково-ободова зв'язка. Після цього здійснюється дренажування панкреатичного абсцесу та видалення секвестрів і некротичних тканин за допомогою електровідсмоктувача та затискачів. Далі виконується санація та дренажування чепцевої бурси та черевної порожнини.

30 Приклад 1. Хворий В., 61 рік (історія хвороби № 7148), госпіталізований у відділення зі скаргами на помірні болі в епігастрії та мезогастрії оперізуючого характеру, диспепсичні явища, нудоту, наявність щільно еластичного утворення в епігастральній області. Хворіє протягом одного місяця, коли після погіршення у харчуванні почали турбувати вищевказані скарги. Хворому була виконана комп'ютерна томографія (КТ), за даними якої у чепцевій бурсі виявлено рідинне утворення 109×55×77 мм.

40 Об'єктивно: стан важкий. Живіт м'який, хворобливий в епігастрії. Також пальпується щільно еластичне утворення до 10-15 см у діаметрі. За даними ультразвукового дослідження, у чепцевій бурсі - рідинне утворення до 10 см у діаметрі. Висновок: Панкреонекроз. Рідинне утворення чепцевої бурси.

45 Комп'ютерна томографія: підшлункова залоза розташована звичайно, не збільшена (розміри паренхіми, яка контрастується, 25×10×8 мм). Контури її нерівні, структура її неоднорідна, щільність нерівномірно знижена. Проте після болюса контрасту паренхіма підшлункової залози рівномірно контрастується у всіх відділах, приблизно до 60-70 % від загального об'єму. По передній поверхні, поширюючись у чепцеву бурсу, визначається вогнище рідинної щільності з рівними та чіткими контурами розмірами 109×55×77 мм. Вогнище вкрито тонкою капсулою. Висновок: ознаки перенесеного субтотально-некротичного панкреатиту (панкреонекроз, стадія С за Balthazar & Bradley). Рідинне утворення чепцевої бурси.

50 Діагноз: панкреонекроз, абсцес чепцевої бурси.

07.04.15 р. операція: Лапароскопічне дренажування панкреатичного абсцесу, некрсеквестректомія, дренажування черевної порожнини. У черевну порожнину інсуфлювано 10 літрів CO₂, нижче пупа на 2 см встановлено оглядовий троакар та встановлено 4 додаткових троакари 5 мм по середньоключичній лінії зліва та справа. За допомогою інструмента електролігуючої системи Liga Sure розкрита чепцева бурса та рідинне утворення, виділилося 500 мл гнійного вмісту. На дні абсцесу розташована підшлункова залоза. За допомогою затискачів та електровідсмоктувача видалені некротичні тканини. Операція завершена санацією та дренажуванням чепцевої бурси та черевної порожнини гумовими трубками.

60 Післяопераційний період без ускладнень. Виписаний у задовільному стані.

Приклад 2. Хворий С., 71 рік (історія хвороби № 3285), госпіталізований у відділення зі скаргами на болі в епігастрії та мезогастрії, підвищення температури тіла до 38,0 °С, загальну слабкість. Хворіє протягом одного місяця, коли після погіршності у харчуванні почали турбувати виражені болі у всіх відділах живота.

5 Об'єктивно: стан середньої важкості. Живіт м'який, хворобливий в епігастрії. Також пальпується інфільтрат до 10 см у діаметрі. За даними ультразвукового дослідження, у чепцевій бурсі - рідинне утворення до 15 см у діаметрі. Висновок: Сонографічна картина панкреонекрозу. Рідинне утворення чепцевої бурси.

10 Комп'ютерна томографія: підшлункова залоза розташована звичайно, збільшена за рахунок голівки (розміри паренхіми, яка контрастується, 32×24×22 мм). Контури її нерівні, структура її дифузно неоднорідна, щільність нерівномірно знижена. Проте після болюса контраста паренхіма підшлункової залози рівномірно контрастується у всіх відділах, приблизно до 50 % від загального об'єму. По верхньо-передній поверхні поширюючись у чепцеву бурсу та каудально до горизонтальної гілки дванадцятипалої кишки, визначається вогнище рідинної щільності з 15 нерівними та чіткими контурами розмірами 150×63×67 мм. Висновок: ознаки гострого інфільтративно-некротичного панкреатиту (панкреонекроз, стадія С за Balthazar & Bradley), ускладненого рідинним утворенням чепцевої бурси.

Діагноз: панкреонекроз, абсцес чепцевої бурси.

20 21.05.15р. операція: Лапароскопічне дренування панкреатичного абсцесу, некрсеквестректомія, дренування черевної порожнини. У черевну порожнину інсуфльовано 10 літрів CO₂, нижче пупа на 2 см встановлено оглядовий троакар та встановлено 4 додаткових троакари 5 мм по середньоключичній лінії зліва та справа. За допомогою інструмента електрولیгуючої системи Liga Sure розкрита чепцева бурса та рідинне утворення, виділилося до 200 мл гнійного вмісту. За допомогою затискачів та електровідсмоктувача видалені некротичні 25 тканини. Операція завершена санацією та дренуванням чепцевої бурси й черевної порожнини гумовими трубками.

Післяопераційний період без ускладнень. Виписаний у задовільному стані.

30 Таким чином, спосіб хірургічного лікування некротичного панкреатиту, ускладненого утворенням панкреатичного абсцесу чепцевої бурси, який пропонується, дозволяє ефективно дренувати панкреатичний абсцес та виконати некрсеквестректомію без лапаротомного втручання, що зменшує операційну травму та ризик розвитку нагноєння післяопераційної рани, а також знижує вірогідність утворення післяопераційної вентральної кири.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35 Спосіб хірургічного лікування некротичного панкреатиту, ускладненого утворенням панкреатичного абсцесу чепцевої бурси, при якому виконують лапароскопічне дренування панкреатичного абсцесу та некрсеквестректомію, який **відрізняється** тим, що виконують дренування панкреатичного абсцесу, використовуються тільки лапароскопічні інструменти без 40 лапаротомного втручання.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601